

VU Research Portal

Proeftuinen zonder wij

Bannink, Duco

published in
Bestuurskunde
2020

DOI (link to publisher)
[10.5553/Bk/092733872020029003007](https://doi.org/10.5553/Bk/092733872020029003007)

document version
Publisher's PDF, also known as Version of record

document license
Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)
Bannink, D. (2020). Proeftuinen zonder wij. *Bestuurskunde*, 29(3), 66-72.
<https://doi.org/10.5553/Bk/092733872020029003007>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:
vuresearchportal.ub@vu.nl

RUBRIEKEN

KRONIEK

Proeftuinen zonder wij*

Duco Bannink

De overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere partijen in de zorg zijn al lange tijd bezig met het optimaliseren van het zorgstelsel. Een van de lijnen bestaat uit de 'proeftuinen' voor integrale zorg en het daaruit voortvloeiende traject van de 'Juiste Zorg Op De Juiste Plek' (JZODJP). Deze kroniek is een kritisch commentaar op twee rapporten die in dit traject zijn geschreven: *Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem: Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen* van het RIVM (2018) en het rapport van de Taskforce De Juiste Zorg Op De Juiste Plek (Taskforce JZODJP, 2018), want de proeftuinen vormden een belangrijke input voor de beweging naar De Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Om met de deur in huis te vallen: er zit een kronkel in de redenering in de landelijke monitor: het lukt partijen niet goed om samen te werken en daarom moeten partijen beter gaan samenwerken. Laat ik een illustratief citaat geven uit een eerdere monitor van dezelfde proeftuinen. Er is 'ruimte voor verdere verbetering', zo constateert het RIVM (2015, p. 8), want 'onderliggende belangen worden niet openlijk besproken in alle proeftuinen. Dit is wel van belang, omdat de afzonderlijke organisatiebelangen van de diverse actoren haaks kunnen staan op het realiseren van de doelstellingen van de proeftuin.'

Hier zit de kronkel: niet gebrek aan openheid over haaks staande belangen is de kern van het probleem, *maar het haaks staan van die belangen zelf*. Meewerken aan de proeftuin impliceert dat partijen hun eigen belangen opzijzetten.

De redenering van het RIVM is volstrekt tautologisch: om het gezamenlijke belang van de partijen waar te maken en de problemen met de samenwerking op te lossen, moeten de betrokken partijen hun eigen belangen terzijde schuiven, zich hun gezamenlijke belangen realiseren en beter samenwerken (zie ook Bannink & Trommel, 2018). Deze denktrant is doorgevoerd in het eindrapport uit 2018 (RIVM, 2018). In de inleiding van dat rapport schrijft het RIVM over de leidende principes van de proeftuinen: 'een gezamenlijke visie, onderling

* Dr. D.B.D. Bannink is werkzaam als Associate Professor of Public Administration and Organisation Science bij het Talma Institute, Vrije Universiteit Amsterdam. Dit stuk is mede geschreven op basis van Duco Banninks recent bij VU University Press verschenen boek *Besturen zonder wij: In een samenleving zonder wij*. Zie: www.vuuniversitypress.com/product/besturen-zonder-wij/.

vertrouwen, leiderschap, politiek draagvlak en een data- en kennisinfrastructuur' (p. 5). En net daarna: 'Voor een versnelling van de beweging naar een gezondheidssysteem is onder andere het gevoel van urgentie in het huidige zorgsysteem nog te laag. Regionale en landelijke stakeholders hebben elkaar in deze transitie nodig. Het is complex maar samen is meer mogelijk, waarbij experimenteren en samen leren centraal staan' (p. 5).

Een van de aanbevelingen die het RIVM doet, is gebaseerd op een beroemd artikel van Berwick, Nolan & Whittington (2008). 'The remaining barriers to integrated care are not technical; they are political', schrijven Berwick en zijn coauteurs in de opening (p. 759): technisch weten we wat goede, integrale zorg is, we hebben alleen nog te maken met politieke restproblemen. Berwick is arts, geen bestuurskundige, en artsen zien helaas alles wat zich buiten hun eigen waarnemingskader bevindt als volkomen irrelevante belemmeringen voor het realiseren van hun perspectief.

Het politieke karakter van de 'remaining barriers' heeft mijns inziens een dubbele oorzaak. Vanwege de eigen specialismen van de betrokken partijen verschillen zij voortdurend van inzicht over wat het aan te pakken gezondheidsprobleem is, hetgeen leidt tot uiteenlopende voorkeuren over de te volgen aanpak. Ik noem dit een 'dubbele sturingsuitdaging': afstemming is nodig met andere actoren, die zowel eigen belangen of voorkeuren hebben als een kennisvoorsprong op hun eigen domein.

Zoals ik betoog in mijn recent verschenen boek *Besturen zonder wij* (Bannink, 2019): dat die actoren eigen belangen en een kennisvoorsprong hebben, maakt afstemming inderdaad *noodzakelijk*, maar de afstemming is om exact dezelfde reden *moeilijk*. Afstemming is noodzakelijk, omdat de ander een ander is met een kennisvoorsprong op zijn eigen gebied, zodat je hem nodig hebt om een gezamenlijk probleem op te lossen; afstemming is moeilijk, omdat de ander een ander is met een kennisvoorsprong op zijn eigen gebied, zodat je hem niet zonder meer op basis van jouw specialistische, eigen opvatting over die gezamenlijke problematiek tot samenwerking kunt bewegen.

Integrator

Berwick et al. (2008) bieden een uitweg uit de geschetste dubbele uitdaging. Zij stellen: in een wereld waarin politieke belemmeringen aan de totstandkoming van integrale zorg in de weg staan, heb je een 'integrator' nodig, een actor die ervoor zorgt dat de rest van de actoren zich oriënteert op het gezamenlijke belang.

Ik zou de figuur van de integrator willen duiden als een 'magic concept', een concept met 'a seeming ability to dissolve previous dilemmas' (Pollitt & Hupe, 2011, p. 641). Bij een magisch concept worden, zo zou ik het omschrijven, de *behoefte* aan een bepaalde oplossing en de *mogelijkheid* om die oplossing te produceren door elkaar gehaald.

Berwick is arts en geen bestuurskundige, schreef ik hierboven, maar het is helaas nu ook weer niet zo dat je in de bestuurskunde vaak een duidelijk scherpere redenering tegenkomt. Daar komen we een argumentatiefiguur tegen die tautologisch aandoet, maar die als je er goed naar kijkt juist het probleem van samenwerking onderstreept: we moeten het eens zijn over de noodzaak en uitwerking van samenwerking; dan werken we samen. Maar hoe kom je daar? Leiderschap is ‘distributed’, constateren Crosby, 't Hart en Torfing (2017). Dus die verschillende deel-leiders hebben elkaar nodig. Maar gedistribueerdheid is niet hetzelfde als integratie. Dat zijn *twee* stappen. De netwerken waarin die deel-leiders rondlopen, vereisen netwerkmanagement en daarom zijn ‘connective capacities’ (Ede-lenbos, Van Buuren & Klijn, 2013) nodig. Dat is nu precies de onderstreping van het feit dat samenwerking niet evident is als leiderschap gedistribueerd is. Samenwerking is *nodig* en dat is een andere manier om te zeggen dat het *moeilijk* is. Eriksson et al. (2020, p. 795), die een uitgebreid overzicht van recente literatuur rond samenwerking geven, stellen: ‘To achieve collaboration, coordination may be needed.’ Maar *wie* coördineert er dan? En *waarom* wordt hem of haar de positie van coördinator toegestaan? Het probleem en de oplossing worden geduid op netwerkniveau. Maar handelen vindt plaats op actorniveau.

Ditzelfde governance-probleem zien we bij Berwicks figuur van de integrator. Het is moeilijk om een integrator te produceren in een actorconstellatie waarvan de kenmerken zich verzetten tegen integratie. De strijd om de integrator-positie is *dezelfde* strijd als de strijd over het vooronderstelde gezamenlijke belang. Een integrator postuleren is wegedeneren dat de actoren die het met elkaar eens zouden moeten zijn, dat nou net niet zijn en juist daarom er niet toe kunnen komen het eens te worden over de vraag wie de integrator zou moeten zijn. Of, in concretere termen, een integrator postuleren is wegedeneren dat de actor (misschien ‘de’ overheid, het ministerie van VWS, ‘de’ zorgverzekeraar, de groep actoren die echt zeker weet hoe integrale zorg eruit moet zien, of Berwick zelf dus) voorheen *niet* in staat is geweest om de rest van de relevante actoren op een rij te zetten en hen te bewegen hun handelen te richten op die vermeende gezamenlijke doelstelling.

Het RIVM ziet het probleem wel, maar maakt de redenering niet af. Het schrijft: ‘Hoe organiseer je precies in de wijk/regio dat je als zorgverzekeraar en gemeente de vraag centraal en leidend laat zijn en budgetten (fictief maar toch succesvol) samenvoegt? En kun je de situatie laten escaleren als de grote GGZ-aanbieder en de verzekeraar elkaar niet durven toe te spreken omwille van organisatiebelangen; is er dan iemand die opstaat in het belang van de populatie?’ (RIVM, 2018, p. 73).

Ja, hoe organiseer je dat? En wie is die ‘je’ eigenlijk waar het RIVM het over heeft? Dat is de integrator. Maar in de praktijk van de proeftuinen is er kennelijk geen integrator. Er is geen ‘je’ die opstaat in het belang van het geheel. Ook bij het RIVM is dat alleen nog een abstracte ‘je.’ Het belang van het geheel is een belang dat ambigu en ongeorganiseerd blijkt te zijn als je er in concrete termen over nadenkt. De definitie van zo’n algemeen belang is cognitief al erg lastig, maar een

nog prangender vraag is of de totstandkoming ervan in de reële constellatie te produceren is.

De voortdurende echo van Berwick

De proeftuinen hebben een vervolg gekregen met De Juiste Zorg Op De Juiste Plek (JZODJP). 'Echte verandering van ons gedrag begint met een gedeelde ambitie en visie', schrijft de Taskforce JZODJP in zijn rapport dat op 6 april 2018 door Minister Bruins aan de Tweede Kamer werd doorgestuurd (Taskforce JZODJP, 2018, p. 5). In de opening van het rapport wordt het belang van een integrale aanpak van zorg neergezet: 'Beter is daarom het functioneren van mensen en hun omgeving centraal te stellen. Niet alleen medisch, maar ook sociaal. Heeft iemand genoeg contacten? Zijn er schulden? Hoe gaat het in het gezin?' Maar op pagina 6 schrijft de Taskforce in zijn rapport: 'Er zijn op lokaal en regionaal niveau veel voorbeelden van succesvolle verschuivingen en innovaties van zorg zichtbaar, maar een brede beweging tekent zich nog niet af.'

Ik vrees te moeten constateren dat dit te verwachten was. Wederom gaat de beleidstheorie wel over de benodigde zorginhoud, maar bevat die niet een analyse van de vraag welke actoren welke stappen zouden moeten maken en welke kosten ze zouden moeten accepteren om die benodigde zorginhoud te produceren, laat staan een idee van waarom ze dat zouden doen. Berwicks 'remaining technical barriers' zijn met het rapport opgelost, althans, de taskforce formuleert een specifieke visie op de te volgen inhoudelijke aanpak, maar Berwicks 'political barriers' zijn er nog.

Hoofdstuk 10 van het rapport, namelijk, betreft de transformatie naar een nieuw zorgsysteem waarin de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd. Dat hoofdstuk opent met de gedachte dat '[d]e beweging naar de juiste zorg op de juiste plek (...) mogelijk [wordt] door het functioneren van mensen als vertrekpunt te nemen, de intrinsieke motivatie en expertise van professionals te benutten en het onherroepelijke commitment van bestuurders te verzilveren'. Hier staat denk ik: de 'technical barriers' zijn opgelost als men het functioneren van mensen als vertrekpunt neemt. Vervolgens verwijst het rapport, impliciet maar onbegrepen, naar de overblijvende 'political barriers', namelijk de motivatie en expertise van professionals en het onherroepelijke commitment van bestuurders.

De beleidstheorie van De Juiste Zorg Op De Juiste Plek is dat de afspraak van bestuurders om zich te richten op het op de juiste plek aanbieden van de juiste zorg leidt tot het verlaten van een oriëntatie van die bestuurders op de eigen doelstellingen en het aanvaarden van een oriëntatie op de gezamenlijke doelstelling. Maar het commitment van bestuurders is nooit onherroepelijk. Immers, de wethouder en de verzekeraar, bijvoorbeeld, moeten het nog steeds eens worden over de vraag of de juiste zorg op de juiste plek maatschappelijke zorg is en daarom betaald moet worden uit de Wmo of dat deze medisch is en het daarom om verzekeringsgeld uit de Zvw gaat. Daarbovenop loopt dan nog de kwestie dat maat-

schappelijke, door de gemeente betaalde zorg inderdaad ten goede komt aan de sociale structuur van een stad, maar idealiter ook aan afnemende kosten voor medische zorg. De besparing op dat laatste wordt geïncasseerd door de verzekeraar. De simpele gedachte dat de verzekeraar de gemeente een vergoeding kan geven, is inderdaad wel erg simpel, want zo gauw die vergoeding is gegeven, ontstaat een nieuwe keuzecontext waarin dezelfde spanning tussen gezamenlijke en individuele doelstellingen weer opdoemt.

Publieke waarden?

In de bestuurskunde bestaat nog een andere denkfiguur: actoren verschillen weliswaar, maar ze zijn gericht op een publiek belang en ze komen er daarom met elkaar uit. Dit zien we bijvoorbeeld bij Schillemans in zijn oratie van 2020, die mede refereert aan de stewardship-benadering, en al eerder bij Denhardt en Denhardt en hun 'new public service' (2007). De integratie van beleidsdomeinen leidt tot de bescherming van publieke waarden. Als actoren met elkaar overleggen, dan 'vinden' ze de publieke waarde. Dat vooronderstelt dat we publieke waarde niet zien, omdat de wereld zo ingewikkeld is, maar dat deze in principe wel kenbaar is. Als we samen kijken, vinden we haar.

Daarmee wordt ten onrechte genegeerd dat het in het publieke domein juist gaat om de afstemming tussen actoren over de vraag wat de publieke waarde in een bepaald geval eigenlijk is. Dat is wat verschillende, ieder op hun beurt ook nu al op hun eigen definitie van publieke waarde georiënteerde zorgverleners doen: verschillende ideeën over hoe je patiënten het best helpt afstemmen in de hoop dat men er een beetje uit komt. Zij 'besturen zonder wij', zoals ik het noem. Dus de dokter brengt de doktersdingen in, de inkomensconsulent de inkomensdingen, et cetera. Het is helemaal niet evident *wat* eruit komt. Het politieke gevecht over publieke waarden dat op politiek niveau niet wordt opgelost, moet in JZODJP alsnog worden gevoerd. Je kunt decentraal de maat misschien makkelijker nemen, het werk moet alsnog worden gedaan.

We hebben de integrator niet die de proeftuinen uitbouwt tot een gezondheids-systeem met de juiste zorg op de juiste plek. We moeten het doen met 'proeftuinen zonder wij' en we moeten dus 'besturen zonder wij'. Stap 1 is: vergeet dat hele idee van integrale zorg en begin met begrijpen wat je zelf aan het doen bent bij het mogelijk maken of verlenen van zorg aan jouw patiënten; stap 2: begrijp vervolgens wat een ander aan het doen is, inclusief de patiëntoriëntatie van die ander; stap 3: kijk of er raakvlakken zijn die het mogelijk maken om jouw zorg af te stemmen op die van de ander en de doelen van de afzonderlijke betrokkenen gezamenlijk dichterbij te brengen. Mogelijk levert dat een 'wij' op, maar mogelijk ook niet. Dat 'wij' is niet het uitgangspunt, maar kan alleen de uitkomst zijn van de interactie tussen 'ikken'.

Op dit punt redeneer ik dan ook anders dan de bestuurskundige argumenten die ik citeerde: actoren met deel-leiderschap zetten hun mogelijke capaciteiten tot

verbinding niet in met het oog op het organiseren van een eenduidig en klaarlijk extern te definiëren publiek belang. Als we zo naar de kwestie kijken, achten we onszelf in staat te definiëren wat dit publieke belang is, maar ik denk dat we dit niet kunnen. Het geheel waarbinnen leiderschap gedistribueerd is, is een reconstructie door de bestuurskundige die ernaar kijkt; een gereïficeerd begrip, zouden Bevir en Rhodes (2017) zeggen. Deel-leiders zelf zijn gewoon de leiders van hun eigen onderdeel. Ze zien heus de noodzaak van afstemming met andere leiders, maar ze hebben ieder een eigen opvatting van hetgeen waarvoor ze de ander nodig hebben. De opvattingen van actoren zijn gericht op een eigen, algemeen of altruïstisch belang, maar ik kan niet wegen waar eigenbelang ophoudt en algemeen belang begint en ik kan niet wegen of het algemene belang dat de ene actor beleeft, beter is dan het algemene belang dat de andere actor beleeft. Dit kan al helemaal niet in een wereld als de zorg, waarin actor-opvattingen zijn gestoeld op diepgaande expertise en langdurige ervaring. Ik kan die opvattingen niet wegen, maar dat hoeft ook helemaal niet, want het doet er niet toe voor het sturingsprobleem. Als je daar als bestuurskundige iets mee wil, is niet een algemeen belang, maar zijn de posities van die actoren het uitgangspunt.

Literatuur

- Bannink, D. (2019). *Besturen zonder wij: In een samenleving zonder wij*. Amsterdam: VU University Press.
- Bannink, D., & Trommel, W. (2019). Intelligent modes of imperfect governance. *Policy and Society*. DOI:10.1080/14494035.2019.1572576
- Berwick, D., Nolan, T., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769.
- Bevir, M., & Rhodes, R. (2017). The '3Rs' in rethinking governance: Ruling, rationalities, and resistance. In M. Bevir & R. Rhodes (Eds.), *Rethinking governance: Ruling, rationalities and resistance* (pp. 1-21). New York: Routledge.
- Crosby, B., Hart, P. 't, & Torfing, J. (2017). Public value creation through collaborative innovation. *Public Management Review*, 19(5), 655-669.
- Denhardt, J., & Denhardt, R. (2007). *The new public service: Serving, not steering*. Armonk, NY: ME Sharpe.
- Edelenbos, J., Buuren, A. van, & Klijn, E.H. (2013). Connective capacities of network managers. *Public Management Review*, 15(1), 131-159.
- Eriksson, E., Andersson, T., Hellström, A., Gadolin, C., & Lifvergren, S. (2020). Collaborative public management: Coordinated value propositions among public service organizations. *Public Management Review*, 22(6), 791-812.
- Pollitt, C., & Hupe, P. (2011). Talking about government: The role of magic concepts. *Public Management Review*, 13(5), 641-658.
- RIVM. (2015). *Samen werken aan duurzame zorg: Landelijke monitor proeftuinen*. Bilthoven: RIVM.
- RIVM. (2018). *Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem: Landelijke Monitor Proeftuinen – reflectie op 5 jaar proeftuinen*. Bilthoven: RIVM.
- Schillemans, T. (2020). *Denkend bestuur: Over verantwoording, gedrag en centrifugale druk* (oratie). Utrecht: Universiteit van Utrecht.

Duco Bannink

Taskforce JZODJP. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?* Rapport van de Taskforce.